

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, w przypadku konieczności przekazania karty uodpornienia przekazuje się ją za pokwitowaniem osobie przeprowadzającej obowiązkowe szczepienie ochronne.

Konstancin-Jeziorna, dnia .....

### **WNIOSEK O PRZEKAZANIE KARTY UODPORNENIA**

Imię i nazwisko dziecka .....Pesel dziecka.....

**Proszę o przekazanie oryginału karty uodpornienia do innego świadczeniodawcy:**

Nazwa placówki .....

Adres placówki .....

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego .....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego.....

Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek .....

Kartę uodpornienia przygotowano do przekazania do innego świadczeniodawcy:

.....

*(data i podpis pielęgniarki)*